

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSÍQUICOS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD.

Lic. Corina Samaniego M.P.H.

Cita:

Lic. Corina Samaniego M.P.H (2004). *PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSÍQUICOS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/190>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/nzm>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

210 - PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSÍQUICOS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD

Autor/es

Lic. Corina Samaniego M.P.H.

Institución que acredita y/o financia la investigación

Proyecto UBACYT P405 acreditado Anual Jóvenes 2003. Financiamiento: Beca Ramón Carrillo- Arturo Oñativia. CONAPRIS. Ministerio de Salud de la Nación

Resumen

Estudios comunitarios sobre la prevalencia de psicopatología infantil han demostrado ser de utilidad para estimar la distribución de problemas de salud mental en la población, para asistir a administradores en asignar recursos y a fin de generar nuevas hipótesis de estudio. Dada la ausencia en nuestro país de estudios de este tipo, el presente proyecto tiene como objetivo determinar la prevalencia de los trastornos psíquicos de niños entre 6 y 11 años de edad en el partido de San Isidro. Se está llevando a cabo un estudio en dos fases. En la primer fase se aplicó como instrumento de screening el Child Behavior Checklist de Achenbach, en su versión para padres validada para la Argentina. Se trabajó con padres de niños que asisten a escuelas públicas. A partir de un muestreo polietápico, la muestra final quedó constituida por 453 sujetos. Los valores de puntajes totales del CBCL fueron mayores en esta población que en la normativa, tanto para niños como para niñas ($p < .000$). Los niños presentaron valores superiores que las niñas en siete escalas incluyendo puntaje total y síndrome externalizante. Esta primer fase de screening arroja una prevalencia de 20.3%. Resta efectuar la segunda fase del estudio.

Resumen en Inglés

Community surveys of the prevalence of childhood psychopathology have demonstrated to be useful in several ways: to estimate the distribution of mental health problems in the population, to supply baseline data for other investigations, for assisting administrators to allocate resources and to generate hypotheses for further research. The present project is aimed to obtain an estimate of the prevalence rate of psychological disorders among urban 6-11 years old children in order to obtain data to be applied in the design of health programs and policies. A two-stage approach has been employed, using the CBCL-P of Achenbach (1991) as the screening instrument. The target population has been the 6 to 11 years old children assisting to public schools in the Partido de San Isidro. A multi-stage sampling procedure has been applied, being the final sample at the first stage 453 subjects. The CBCL total score was higher in this population compared to the normative, both for boys and girls ($p < .000$). Boys showed higher scores than girls in seven scales including total score and externalizing. This first stage of the study shows a prevalence rate of 20.3%. The second stage has to be completed.

Palabras Clave

EPIDEMIOLOGÍA. TRASTORNOS PSÍQUICOS. INFANCIA.

1. Introducción

La investigación epidemiológica puede efectuar importantes contribuciones a la comprensión de la psicopatología infantil. Muchas derivaciones de niños a los servicios de salud mental se deben a problemas que la mayoría de los niños manifiestan en algún punto de su desarrollo. Los estudios epidemiológicos nos pueden decir qué manifestaciones, y en qué combinaciones y grados permiten discriminar niños derivados clínicamente de sus pares de población general.

Estudios comunitarios sobre la prevalencia de psicopatología infantil son útiles para estimar la distribución de problemas de salud mental en la población, para asistir a administradores en asignar recursos y a fin de generar nuevas hipótesis de estudio (Pedreira et.al.,1993). Además, este tipo de estudios permite que los profesionales de la salud mental dejen de focalizar su atención sólo en los grupos específicos que concurren a los servicios de Psicopatología y la vuelvan hacia los casos menos severos o hacia el desarrollo normal del niño. Estos estudios se han llevado a cabo desde los últimos 50 años. Los estudios descriptivos de Glidewell (1957) y Long (1941) (citados por Links, 1983) fueron los intentos iniciales. Links (1983) ha señalado sus falencias y éxitos en términos de cómo se define desviación, los instrumentos aplicados, la metodología, prevalencia y correlaciones de las condiciones. El problema principal resulta ser que el término *desviación* se entiende de diferentes maneras. Las estimaciones de prevalencia dependen demasiado de cómo han sido definidos los síntomas o las patologías. La frecuencia de síntomas individuales puede ser bastante alta pero la prevalencia de desórdenes específicos será mucho menor. Desde los estudios precursores de Rutter en la Isla de Wight y en la ciudad de Londres (1970) numerosas investigaciones han estudiado los niveles de prevalencia de psicopatología en niños y adolescentes. En revisión de estudios realizados luego de 1980 se señala que esta prevalencia varía en investigaciones poblacionales entre un 14% y un 20% (Brandenburg, 1990). En otra revisión más reciente de 38 estudios, estos valores se ubican en una media de 13% (Verlhusst & Koot, 1991). En estudios efectuados en nuestra región, el efectuado en Chile arrojó un valor de 15% (Bralio et.al, 1987) consistente con el obtenido en Puerto Rico que fue de un 15,8% (Bird et.al, 1988). Otro estudio más reciente efectuado en Francia arroja un 12.4% (Fombonne, 1994). Roberts y cols. (1998), habiendo revisado 21 estudios que abarcaban población preadolescente (de 6 a 13 años) señala que esta población presentó una prevalencia media de 13.2% (mediana= 12.2%, rango=1.4%-30.7%). En la Argentina, a diferencia de otros países de Latinoamérica se da una marcada ausencia de este tipo de estudios comunitarios, no hallándose disponible en la

literatura trabajos respecto a la situación epidemiológica de los niños sobre su padecimiento psíquico.

Este estudio ha tenido como objetivo general obtener una estimación de la prevalencia puntual de trastornos psíquicos en población escolar en el partido de San Isidro.

2. Métodos

Se trata de un estudio de prevalencia en niños entre 6 y 11 años de edad, usando el enfoque de diseño de dos etapas. Se utilizó un primer instrumento de screening (Child Behavior Checklist de Achenbach, 1991, versión para padres) identificando los sujetos con puntajes superiores al punto de corte considerado normal (Samaniego, 1999). En la segunda etapa esos sujetos son evaluados con mayor profundidad mediante la aplicación de una entrevista diagnóstica estructurada, el Diagnostic Interview Schedule for children (NIMH DISC-IV) en su versión en español y ya empleado en población hispana. El instrumento se basa en los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (Shaffer, D.et.al, 2000)..La prevalencia es determinada como resultado de estas dos etapas. Se presenta lo efectuado en la primer etapa.

2.1 Instrumentos de medición.

Se empleó del *Child Behavior Checklist* (Achenbach y Edelbrock, 1983 validado por Samaniego, V.C. 1999) versión para padres en su sección de problemas comportamentales (CBCL-P). El CBCL es un instrumento estandarizado para registrar los problemas comportamentales de niños de 4 a 18 años. Consta de una sección de problemas comportamentales con 118 ítems, que pueden ser categorizados 0=no es cierto o nunca observado, 1=es cierto algunas veces o de cierta manera, 2=muy cierto o a menudo cierto. El puntaje total se obtiene a partir de la suma de los parciales. El inventario ha demostrado un poder de

discriminación satisfactorio entre población clínica y población general en el contexto argentino, habiendo sido supervisado su validación por el Dr Achenbach (Universidad de Vermont, U.S.A.). También ha presentado características de validez y confiabilidad satisfactorias. En la estandarización hecha en nuestro país a partir de la técnica de grupos contrastados se obtuvieron valores normales para población urbana y puntos de corte para niños y niñas. El punto de corte para ambos sexos tomado en su conjunto fue de 59 en niños y 60 puntos en niñas.

2.2 Procedimientos

Se entrenó un equipo de 7 psicólogas en la administración del cuestionario que incluía el CBCL y datos sociodemográficos. Con el acuerdo de las autoridades escolares, se invitó a los padres a través del cuaderno de comunicaciones de los niños a responder el cuestionario. La escala fue autoadministrada, la psicóloga a cargo intervino en el caso en que las personas tuvieran dificultades.

Los padres participantes fueron invitados a firmar un formulario de consentimiento informado. El trabajo de campo se desarrolló entre los meses de mayo y octubre de 2003.

2.3 Universo y Muestra

El Universo del presente estudio lo constituyen los niños y niñas entre 6 y 11 años de edad que asisten a escuelas públicas del partido de San Isidro. El total de escuelas en que se dicta el 1r y 2do ciclo del EGB asciende a 33. Se ha trabajado en el 1r ciclo. El muestreo propuesto fue probabilístico polietápico. En la primer etapa se seleccionó una muestra de escuelas, mediante muestreo aleatorio estratificado de acuerdo a su nivel de riesgo (alto, mediano y bajo). Luego se efectuó un muestreo aleatorio simple de los grados, lo que se puso en práctica en 3 escuelas pero se observó que los padres no concurrían en la medida de lo esperado. Se resolvió invitar a los padres de todos los grados de 1ro a 6to. En síntesis, se trabajó en un total de 22 escuelas, habiendo convocado 165 grados y aproximadamente 4500 padres.

El cuestionario fue respondido por la madre, el padre, el tutor o la persona a cargo del niño. La madre respondió en un 90.3% de los casos, el padre en un 6.2% y otro adulto a cargo en un 3.5%. Se registraron tan solo 6 rechazos

La muestra final quedó constituida por 453 sujetos. La proporción de varones es de 54.5% y la de mujeres es de 45.5%. La muestra ha resultado con una distribución proporcional en términos de sexo y edad.

3. Resultados

La media del puntaje total de la escala CBCL en esta población ha sido de 40.48 (DS 23.59), siendo de 36.12 (DS 21.68) para las niñas y de 44.11 (DS 24.54) para los niños. Estos valores son superiores a los de la muestra normativa de la Ciudad de Buenos Aires (Samaniego, 1999) donde para ambos sexos en población normal el valor fue de 34.5, en niños ascendía a 34.96 (DS 18.04) y en niñas a 34.11 (19.04), resultando estadísticamente significativa la diferencia para los niños ($p < .000$) pero no para las niñas.

Los puntos de corte establecidos en el estudio de estandarización (Samaniego, 1999), fueron de 59 puntos para niños y 60 puntos para niñas. Se tomó entonces el valor 59 para no dejar casos fuera, lo cual lleva a que un 20.3% de la población del presente estudio se encontraría por fuera del rango de "normalidad". Tomando la muestra de 453 casos, eso daría un total de 92 casos (32 mujeres y 60 varones). Es esta la población sobre la cual se está trabajando en la segunda etapa, a fin de confirmar o descartar patología. Aplicando los puntos de corte diferenciados a varones y mujeres esto sería de un 15.15% en mujeres y de un 24.3% en varones.

Al comparar los resultados obtenidos entre niños y niñas, en todos los casos los valores han sido superiores en niños que en niñas, siendo las diferencias

estadísticamente significativas en lo que respecta al puntaje total y a los siguientes síndromes:

puntaje total CBCL con valores superiores en niños (44.10 vs. 36.12, $t=3.64$, $p<.001$)

problemas de pensamiento con valores superiores en niños (1.23 vs. 0.72, $t=3.62$; $p<.001$),

problemas sociales con valores superiores en los niños (3.64 vs. 3.17; $t=1.97$; $p<.05$)

problemas de atención con valores superiores en niños (5.83 vs. 3.86, $t=5.46$, $p<.001$)

conducta antisocial con valores superiores en niños (3.28 vs. 2.15, $t= 4.92$, $p<.001$),

agresividad con valores superiores en niños (12.13 vs. 9.55, $t=3.91$, $p<.001$)

externalizante con valores superiores en niños (15.42 vs. 11.70, $t=4.47$, $p<.001$),

Tan sólo un 6.6% de los entrevistados declara que el niño está bajo atención psicológica.

La media de problemas de comportamiento resulta mayor con madres más jóvenes (48.09), disminuyendo al incrementarse la edad de la madre, volviendo a aumentar con madres de 41 años y más ($F=3.22$; $p=.007$).

Algo semejante ocurre con la edad del padre, donde las medias de problemas de comportamiento son mayores para padres más jóvenes (47.72), disminuyendo luego y volviendo a aumentar para padres de 46 años y más ($F=4.38$; $p=.001$).

Las medias de problemas comportamentales difieren entre categorías de estado civil, siendo mayores en niños de padres viudos y separados (56.50, $F=5.07$; $p=.002$)

En relación con nivel de instrucción de la madre encontramos que a menor nivel de estudios las medias de problemas de comportamiento son mayores (43.68) disminuyendo monótonicamente al incrementarse el nivel de instrucción. ($F= 4.24$; $p=.006$)

No se encontraron diferencias significativas en lo que respecta a tamaño de la familia, número de niños en la familia, hacinamiento y edad del niño.

4.Discusión

Los estudios epidemiológicos permiten conocer el estado de la población y cómo los hipotéticos desórdenes están distribuidos. Lo primero que surge de este estudio es que los valores del CBCL han sido mayores en esta población que en la normativa.

Al comparar los hallazgos en términos de diferencias entre niños y niñas, se encontraron medias mayores estadísticamente significativas en los varones en los síndromes externalizante, agresividad, conducta antisocial concordando con la literatura existente y con estudios efectuados en el país, aunque en población clínica (Cervone et.al., 2000). Los estudios señalan que son los síndromes externalizantes los más prevalentes en los niños y los internalizantes en las niñas (Offord et.al., 1987; Achenbach et.al, 1991).

También fueron mayores los valores obtenidos por los varones respecto de las niñas en lo que respecta a problemas de atención, problemas de pensamiento y problemas sociales. Que no haya diferencias significativas a favor de las niñas en los síndromes internalizantes, lejos de hablar de un mejor estado de salud, está

señalando que los varones también manifiestan mayor sintomatología en estas áreas.

Los hechos mencionados deben ser tomados muy en cuenta. El mayor requerimiento de consultas en salud mental registrado desde el año 2001 hace evidente como ha afectado la peor crisis económico social que ha vivido la población Argentina en toda su historia. Los adultos tienen la posibilidad de discriminar y demandar atención por sí mismos, los niños necesitan de los adultos para ello. Por esto es necesario revisar si los adultos a cargo de los niños están percibiendo estos problemas y si los identifican como tales. En relación con las variables sociodemográficas, encontramos que madres y padres jóvenes, también separados y viudos, y madres con bajo nivel de instrucción tienen niños con un mayor grado de problemas de comportamiento y emocionales.

El hecho de que niños de madres y padres más jóvenes presenten más nivel de trastornos concuerda con lo hallado en otros estudios (Samaniego, 2001) y ha sido asociado con que muchas veces los padres no saben qué conductas esperar o qué conductas son las adecuadas en los niños, y por tanto las evalúan de manera inapropiada. En lo que respecta al nivel de instrucción de la madre lo encontrado es semejante a lo hallado en otras latitudes (Samaniego, 2001; Links, 1983) y a lo encontrado en el estudio anterior en población de Capital Federal (Samaniego, 1998).

Otros hallazgos semejantes a nuestro estudio anterior es la falta de asociación entre los valores del CBCL y el tamaño y el número de niños en la familia, el hacinamiento y la edad del niño, aspectos considerados factores de riesgo en otros estudios (Links, 1983).

Las estimaciones de prevalencia, de 20.3%, que ha arrojado la primer fase del estudio se hallan dentro del rango de valores encontrado por otros autores (Brandenburg et.al, 1990; Roberts et.al, 1998). Considerando los estudios efectuados en la región, cabe comparar estos resultados con el estudio chileno que además empleó el mismo instrumento de medición, el CBCL (Bralio et.al.,

1987) el que arrojó un valor de 15%. Esto es consistente con el obtenido en Puerto Rico que fue de un 15,8% (Bird et.al, 1988). Otra población válida para efectuar comparaciones es la española donde la prevalencia fue de 21.7% (Gomez Beneyto et.al, 1994). Como se observa los valores obtenidos parecen estar detectando adecuadamente a la población con problemas en la primer fase del estudio. Resta confirmar o refutar esto a partir de la realización de la segunda fase.

5. Referencias Bibliograficas

Achenbach,T.M. & Edelbrock,C.(1991) *Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT:University of Vermont. Department of Psychiatry

Bird, H.; Canino,G., Rubio-Stipec, M.& Ribera, J. (1988) Estimates of the prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico. *Arch.Gen.Psyc*, 44: 69-76

Bralio,S; Seguel,X.; Montenegro,H. (1987)Prevalencia de trastornos psíquicos en la población escolar de Santiago de Chile.*Acta Psiq y Psic de América Latina*, 33, 316-325.

Brandenburg, N. A.; Friedman, R. & Silver, S. (1990) The Epidemiology of Childhood Psychiatric Disorders: prevalence findings from recent studies. *J. Am Acad. Child Adolesc. Psyc*, 29 1: 76-83

Cervone,N.; Luzzi, A.; Slapak, S.; Samaniego, V. (2000) Estudio descriptivo de una población infantil derivada para su asistencia clínica en un centro comunitario. VII Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. p. 203-222

Fombonne, E. (1994) The Chartres Study: I Prevalence of Psychiatric disorders among French school-aged children. *British Journal of Psychiatry*, 164, 69-79

Gomez Beneyto, M.; Bonet, A; Catalá, M.A.; Puche, E., Vila V (1994) Prevalence of mental disorders among children in Valencia, Spain. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 89, 352-357

Links, P.(1983) Community surveys of the prevalence of Childhood Psychiatric Disorders: A review *Child Development* 54, 531-548.

Roberts, R.E.; Attkinson, C. & Rosenblatt, A. (1998) Prevalence of Psychopathology among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry* 155 (6) 715-725

Rutter, M , Tizard B & Whitmore K (1970) *Education, health and behavior*. London Longman

Samaniego V.C. (1998) "El Child Behavior Checklist: su estandarización y aplicación en un estudio epidemiológico". Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 6 a 11 años de edad. Informe Final. Beca UBACYT. Biblioteca Facultad de Psicología. Univ de Bs. As.

Samaniego.V.C. (2001) *Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 4 y 5 años en Kiryat Hayovel, Jerusalem, Israel* .En: El Factor Humano en la Salud Pública. Enrique Saforcada y col. 2da edición. Ed Proa XXI, Buenos Aires.

Shaffer D., Fischer P., Lucas, C.P., Dulcan M.K.; Schwab-Stone, M (2000) NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses *J. Am. Acad. of Child Adol Psyc* 39 (1): 28-38